

Knochenbruch bei einliegender Prothese

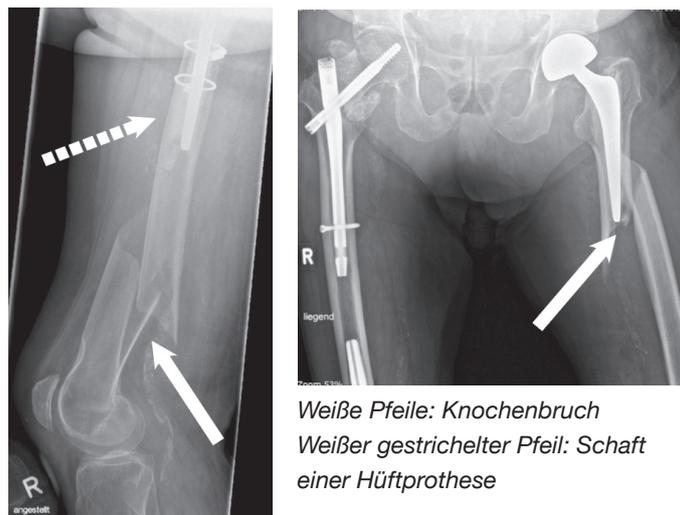
Jährlich werden in Deutschland mehr als 200.000 Hüftprothesen implantiert. Allein die Höhe dieser Zahl legt nahe, dass in vielen dieser Fälle auch Menschen mit einliegender Hüftprothese betroffen sein können.

Behandlung

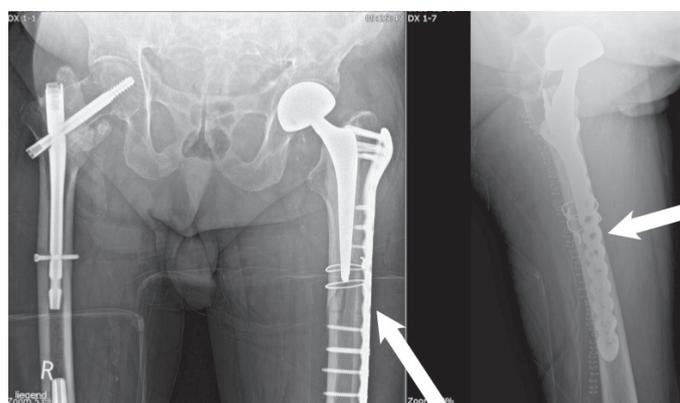
Ist die Prothese durch den Knochenbruch gelockert und ein Hüftprothesenwechsel erforderlich, ist der Orthopäde gefragt. Soll die vorhandene Hüftprothese erhalten bleiben, wird die Expertise des Unfallchirurgen benötigt. Beides ist am Klinikum Lüdenschaid vorhanden.

Abhängig von der Art des Bruches und davon, ob der Hüftenschaft locker oder fest am Knochen verankert ist, kann eine Osteosynthese (in der Regel eine winkelstabile Platte) oder ein Prothesenwechsel als operative Notwendigkeit gegeben sein. Ein konservativer Therapieansatz ist nahezu nie gegeben, außer eventuell bei isolierten Brüchen des großen oder kleinen Rollenhügels (Vancouver Typ A1 oder A2 Frakturen), wenn sich diese im Verlauf nicht verschieben.

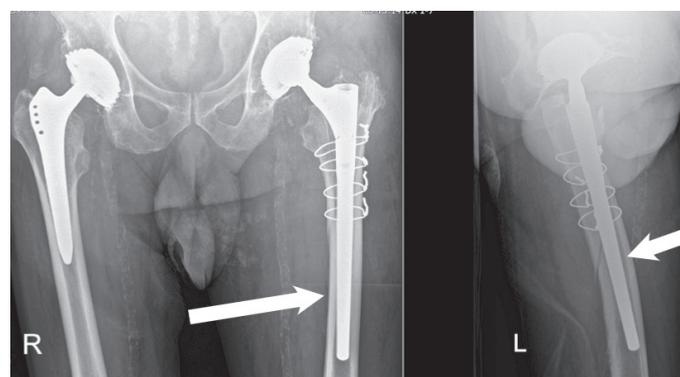
Neben der Knochenbruchbehandlung gibt es bei einigen Patienten Nebenerkrankungen, die zu berücksichtigen sind. Ist die Einnahme blutgerinnungshemmender Medikamente notwendig, werden schonende und auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Narkoseverfahren zur Anwendung kommen. Falls nötig, ist die medizinische Betreuung unserer Intensivstation nach einem Eingriff gewährleistet.



Weiße Pfeile: Knochenbruch
Weißer gestrichelter Pfeil: Schaft
einer Hüftprothese



Weiße Pfeile: winkelstabile Platte



Weiße Pfeile: zementfreier Revisionsschaft bei Prothesen-
schaftwechsel